

熊本県福祉人材・研修センターでは、福祉の仕事に関心をお持ちの方や福祉の職場への就職を希望される方に、求人情報や資格取得などに関する情報のご提供やセミナー、職場体験、面談会などの催しのご案内を行っています。

今後、熊本県福祉人材・研修センターから情報提供を希望される場合、下欄に必要事項を記入の上、熊本市介護保険課へご提出ください。提出された申込書は熊本市介護保険課から熊本県福祉人材・研修センターへ提供します。

情報提供申込書

熊本県福祉人材・研修センター 様

私は今後、福祉現場への就労に関する情報の提供を希望します。

令和 年 月 日

ふりがな

氏 名 (歳)

〒

住 所

電話番号

F A X

メールアドレス

(メールでのやりとりを希望される場合はご記入下さい)

※1 本紙にご記入いただきました個人情報は、上記の情報提供のためにのみ使用させていただきます。

※2 今回の申込みは、ご本人様からご連絡があればいつでも辞退することができます。

《提出先》

〒860-8601 (市役所専用郵便番号) ※この郵便番号を記載すれば住所記載省略可

熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所介護保険課 総務企画班

TEL: 096-328-2347

熊本県福祉人材・研修センターでは、福祉の仕事に関心をお持ちの方や福祉の職場への就職を希望される方に、求人情報や資格取得などに関する情報のご提供やセミナー、職場体験、面談会などの催しのご案内を行っています。

今後、熊本県福祉人材・研修センターから情報提供を希望される場合、下欄に必要事項を記入の上、熊本市介護保険課へご提出ください。提出された申込書は熊本市介護保険課から熊本県福祉人材・研修センターへ提供します。

情報提供申込書

記入もれがないか確認
(記載例)

熊本県福祉人材・研修センター 様

私は今後、福祉現場への就労に関する情報の提供を希望します。

令和 年 月 ▲日

ふりがな くまもと たろう

氏 名 熊本 太郎 (67歳)

〒0000—.....

住 所 熊本市中央区手取本町 1-1

0000-0000 (自宅でも携帯でもどちらでも構いません。)

電話番号 (連絡が取りやすい番号を記載してください。)

F A X 0000-0000

メールアドレス@▲▲. ■■

(メールでのやりとりを希望される場合はご記入下さい)

※1 本紙にご記入いただきました個人情報は、上記の情報提供のためにのみ使用させていただきます。

※2 今回の申込みは、ご本人様からご連絡があればいつでも辞退することができます。

《提出先》

〒860-8601 (市役所専用郵便番号) ※この郵便番号を記載すれば住所記載省略可
熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所介護保険課 総務企画班

TEL: 096-328-2347